

自閉症教育の流れ

—20世紀から21世紀へ—

寺 山 千代子*・東 條 吉 邦**

1. はじめに

自閉症は、1943年にアメリカの児童精神科医のカナー（Kanner,L.）が、ユニークな症状を示す11人の症例について、「情緒的接触の自閉的障害（Autistic disturbances of affective contact）」という題名の論文を発表したことに始まる。そして翌1944年にカナーは、これを「早期幼児自閉症（Early infantile autism）」と命名した。また同年、オーストリアの小児科医のアスペルガー（Asperger,H.）は、「幼児期の自閉性精神病質（Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter）」と題した論文を発表した。なお我が国における自閉症の第1症例は、1952年（昭和27年）に驚見たえ子（現、中沢）によって日本精神神経学会総会で発表された。

我が国には、カナーの早期幼児自閉症については牧田清志によって紹介され、アスペルガーの自閉性精神病質については平井信義によって紹介された。同じ「自閉」とはいても、カナーとアスペルガーとでは、やや異なったものを指していたが（アスペルガーは、自閉的な傾向を持つ精神病質ないし性格異常的な概念として用いた）、同じ「自閉」という語が使用されたため、教育界では同じものとして理解された。なお、自閉症と診断された子どもを、カナー型とアスペルガー型とに区別して呼んだ時代もある。昭和40年代には、言葉があって比較的軽い子どもをアスペルガー型自閉症と称し、それ以外はカナー型自閉症と呼ぶ傾向があった。このような渦中、1969年に開かれた「自閉症研究会議」で、牧田によって自閉の特徴を主症状とする患児を包括して「自閉児」と呼ぶことが提案された。医学界では「自閉児」という呼称は定着しなかったが、教育界では「自閉児」という呼称が、かなり用いられるようになった。特に文部省（文部科学省）では、「自閉児」を長く用いていたが、学会などでは「自閉症児」という用語が用いられていた。また、「DSM-III-R」以後は、「自閉性障害」、さらに最近では「自閉症スペクトラム」が用いられるようになってきた。

その後、アスペルガー型自閉症は、しばらくは話題に登らなくなっていたが、1976年にイギリスのウィング（Wing,L.）が、その著書「早期小児自閉症」の中で、アスペルガー症候群という用語で、アスペルガーの自閉性精神病質の概念を紹介した。さらに1981年には「アスペルガー症候群」という論文をウィングが発表し、大きな反響をよび、その後、WHOによる国際疾病分類（ICD-10）では「アスペルガー症候群」として、米国精神医学会の刊行しているDSM-IV（精神疾患の

診断・統計マニュアル)では「アスペルガー障害」として正式に位置付けられている。

2 自閉症教育に向けての初めての実態調査

自閉症についての文部省(現、文部科学省)としての初の実態調査は、昭和42年(1967年)に実施された。この調査(児童生徒の心身障害に関する調査)は第1次と第2次に分けて行われており、第1次調査は昭和42年6月に、第2次調査は同年10月に実施された。この調査では、障害の種類として新たに言語障害、情緒障害を加え、ここで自閉症は、情緒障害の中に位置付けられた。

第1次調査の対象は、全国の公立小・中学校(特殊学級を含む)の全ての児童生徒であり、各障害については、その基準に従って、学級の担任が(あるいは必要に応じて養護教諭や校医等の意見を参考に)チェックしている。障害別基準によると、「情緒障害」の児童生徒というのは、「知能が普通かそれ以上あり、明確な身体的な障害がないもの」としている。この調査の結果、義務教育該当年齢人口約1400万人のうち、「心身に障害があるか、またはその疑いがある」とされた児童生徒の総数は、小学校と中学校合わせて82万6259人となった。情緒障害児は小学校で4万3723人、中学校で2万756人で、合せて6万4479人であった。障害別の構成比でみると、情緒障害は精神薄弱、病弱・身体虚弱に次いで第3位となった。

第2次調査では、第1次調査でチェックされた児童生徒について、さらに精密な調査を行っている。この調査は、対象とされた児童生徒の全数ではなく抽出で行っている。判別には、学級担任と専門家が行った。「情緒障害」の部門の内訳は、緘黙の疑い(13%)が最も多く、精神病の疑い(5%)、自閉症の疑い(5%)と続くが、何れにも分類されない「その他」が一番高い数値(67%)を示している。この調査から、情緒障害児の出現率として0.43%という数値が出された。

この調査後の昭和44年3月に「特殊教育の基本的な施策のあり方について(報告)」が出され、さらに、特殊教育拡充の施策の中では、「視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、情緒障害などの特殊学級については、対象とする児童生徒の数が少なく地域的に点在していることから、その実情をじゅうぶんに把握し一定地域の児童生徒を対象とする特殊学級の適正な設置を図ること。また、これらの特殊学級は、特殊教育諸学校または医療機関と提携のもとに運営されるようにすること」が述べられている。また、中央教育審議会の答申を受けて、文部省では昭和47年度を初年度とする特殊学級10年計画を策定した。この基本になったのが、先程の調査結果の情緒障害児の出現率0.43%であり、そのうち特殊学級で教育を受けることが望ましい児童生徒の出現率は0.06%とされ、10年後の昭和56年度の対象者を9830人と推定している。さらに、人口20万以上の都市に情緒障害特殊学級を設置することとし、特殊学級の編成設置が困難な地域に点在する該当の児童生徒に対しては、専門教師の学校巡回指導方式を取り入れることを検討するとしている。

なお東京都では、昭和43年度に、都内の小学校の在籍児童及び就学猶予・免除児童(6～11歳)を対象として、都立教育研究所が自閉症児の実態調査を行い、第2次調査では、自閉症を疑われている児童に対しては専門医による直接的な診断が実施されている。

3 自閉症児を対象とした学級の始まりと展開

(1) 情緒障害特殊学級の設置をめぐって

自閉症児の教育が教育界で問題になり始めたのは、昭和30年代後半から40年代前半である。東京では、通常の学級で自閉症児を指導している教師が集まって「自閉症と言われる子の担任の会」が昭和40年に設立されたが、実際に自閉症児のための学級が開設されたのは昭和44年である。

我が国で第一番目の自閉症児のための学級は、東京都杉並区立堀之内小学校内に設けられた特殊学級（堀之内学級）である。この学級は従来の「精神薄弱特殊学級」と区別して「情緒障害特殊学級」とされた。学級の名称は情緒障害とされているが、その対象は、自閉症児あるいは自閉的傾向の児童である。このとき特殊学級の名称を情緒障害としたことで、教育現場では「自閉症＝情緒障害」と考えられるようになり、これが自閉症と情緒障害の概念に混乱が生ずる原因の一つとなる。

なお、この学級が開設されるようになった大きな原動力としては、自閉症児の親の会の活動があげられる。自閉症児親の会が昭和44年4月に発行した会報によると、「杉並区に自閉症児のための特殊学級誕生」が会の運動の成果として報告されている。もう一つの原動力としては、「自閉症と言われる子の担任の会」が母体となり昭和42年に設立された「東京都公立学校情緒障害児教育研究会」の活動がある。この動きは昭和43年には、「全国情緒障害教育研究会」へと発展し、現在に至っており、我が国の情緒障害教育の支柱となっている。

なお、この「堀之内学級」は、通常の学級に在籍する児童が週2日程度通級して障害の改善・克服を目的とした特別な指導を受けるという「通級方式」の学級として開設された。この背景には、「自閉症児は潜在的には高い能力を有するので、治療教育によって自閉性さえ改善されれば普通の子になる」という当時の親や一部の専門家による自閉症観があった²⁰⁾。

しかし現実には、自閉症児の多くに知的障害が伴っていることが理解されるようになると、自閉症児の教育は、通級方式のみの対応では困難な場合が多いことが明らかになり、「固定方式の特殊学級（児童生徒の在籍が特殊学級にある）」や知的障害養護学校で教育を受けるケースが増えていった。そして、通級による指導が実際に制度化されたのは、堀之内学級が開設されて24年目の平成5年（1993年）のことであった。

(2) 情緒障害特殊学級の変遷と現況

昭和44年度に設置が開始された情緒障害特殊学級は、発足当初は自閉的な児童に限って教育が行われていたが、学級の名称を「情緒障害」としたことで、その後、時間の経過とともに、いわゆる心因性の情緒障害の児童生徒が増加していった。

また上述したように、発足当初の学級では、通常の学級に在籍する児童が通級指導を受けるという「通級方式」が試みられていたが、制度の上では平成5年度まで、この方式は認められなかった。しかし実際には、制度上の通級指導が認められない間も、運用上は通級による指導を実施していた学級もあり、「通級制情緒障害特殊学級」「固定制情緒障害特殊学級」「通級・固定併用制情緒障害

特殊学級」という用語も使われてきたという経過がある。

東京都に情緒障害特殊学級が作られたことを契機として、全国に情緒障害特殊学級が広がっていった。文部省の全国調査で、情緒障害特殊学級としての記載が開始されたのは昭和52年度からであり、それ以降、毎年5月1日の小学校及び中学校における情緒障害特殊学級の学級数と在籍児童生徒数の推移を表1に示した。

表1 情緒障害特殊学級数・児童生徒数の推移

年 度	小 学 校		中 学 校	
	学級数	児童数	学級数	生徒数
1977(昭和52)	710	3,597	171	857
1978(昭和53)	884	4,310	214	1,003
1979(昭和54)	1,034	4,981	255	1,205
1980(昭和55)	1,221	5,801	312	1,436
1981(昭和56)	1,423	6,580	373	1,649
1982(昭和57)	1,615	7,328	452	2,018
1983(昭和58)	1,782	7,820	552	2,458
1984(昭和59)	1,894	8,203	650	2,912
1985(昭和60)	2,013	8,348	764	3,398
1986(昭和61)	2,156	8,434	868	3,629
1987(昭和62)	2,227	8,104	970	3,941
1988(昭和63)	2,287	7,706	1,040	3,995
1989(平成元)	2,304	7,515	1,114	4,028
1990(平成2)	2,339	7,247	1,173	4,068
1991(平成3)	2,389	7,156	1,208	4,015
1992(平成4)	2,476	7,197	1,255	3,919
1993(平成5)	2,617	7,420	1,301	3,907
1994(平成6)	2,825	7,856	1,325	3,781
1995(平成7)	3,059	8,422	1,405	3,883
1996(平成8)	3,288	9,000	1,469	3,950
1997(平成9)	3,608	9,808	1,547	4,052
1998(平成10)	3,871	10,809	1,625	4,264
1999(平成11)	4,305	11,699	1,759	4,461
2000(平成12)	4,700	12,690	1,898	4,818

(文部科学省 特殊教育資料)

この表に示されるように、学級数は、小・中学校ともに、年々増加する傾向を示しており、平成12年(2000年)度には6,598学級に達し、在籍児童生徒の人数も、この20年間で約2.5倍となったが、1学級あたりの児童生徒数は減少する傾向を示している。昭和52年度には1学級あたりの人数が、小学校では5.1人、中学校では5.0人であったのが、平成12年度には1学級あたりの人数が、小学校2.7人、中学校2.5人に減少している。

なお、全国情緒障害教育研究会が平成12年3月に実施した実態調査(879校の抽出調査であり、有効回答数は492校)では、「固定制」の情緒障害特殊学級が全体の76%を占め、「通級制」が10%、「通級・固定併用制」が14%を占めると報告²¹⁾されている。またこの報告では、児童生徒の29%が自閉症であるとされている。

一方、国立特殊教育総合研究所の情緒障害教育研究部が平成8年度に行った情緒障害特殊学級の実態調査（有効回答数は1,448校）では、得られた回答における児童生徒3,928人のうち2,240人（57%）が自閉症であり、このうち1,304人（全体の33%）が医師の診断を受けていたと報告⁶⁾されている。また、国立特殊教育総合研究所分室が平成9年度に実施した首都圏の情緒障害特殊学級を対象とした実態調査からは、得られた回答における児童生徒1,211人のうち496人（41%）が自閉症あるいは自閉的な傾向と報告¹⁵⁾されている。

表1に示したように、平成12年（2000年）5月1日現在、わが国の情緒障害特殊学級の在籍児童生徒の人数は全体で17,508人⁹⁾であるので、上述の抽出調査の結果などの数値から、このうちの40%が自閉症であると見積れば、全国では、約7,000人の自閉症児が情緒障害特殊学級に在籍しているものと推定される。

4 自閉症教育の方法と内容

(1) 自閉症の概念とその展開

自閉症の概念は、この半世紀の間にかんがりの変遷を経てきた。このことは、治療面や教育面に、さらには自閉症児の保護者にも大きな影響を与えてきた。

「自閉」という用語は、1911年にブロイラーが精神分裂病の病態を表す症状の一つとして用いたのを、このような特徴を示す子どもたちにカナーが「早期幼児自閉症」と命名したことによる。カナー自身も、もっとも早い時期にあらわれる精神分裂病とみなしていた時期もあり、1956年にアイゼンバークとともに、早期幼児自閉症を精神分裂病の枠内に置くことを提案している。

早期幼児自閉症と精神分裂病に関しては、1960年代頃までは、ほとんど同義語的に用いられていたということであるが、1970年代になってラターを始め英国の研究者たちを中心に、自閉症児と精神分裂病の相違が明らかにされた。自閉症と精神分裂病が異質である理由として、自閉症は精神分裂病に比較して、発症年齢が比較的早いこと、成人に達しても妄想や幻覚がないこと、性差があることなどが上げられている。表2は、自閉症の概念や原因論の変遷と治療技法・教育的対応技法の変遷をまとめたものである。

(2) 原因論の変遷と療育・教育方法の変遷

自閉症の原因は、親の養育態度を含めた環境的なものであるとする考え方が、当初20年間は強かった。この背景には、カナー自身が11症例についての記述の中で、親の養育態度が知的で冷たいことに触れていることが一つの要因になったと考えられる。他人との感情的な接触が持てないという子どもについて、精神分析学的研究者たちは、自我の欠陥に重きを置くか、あるいは環境要因に重きを置かなどし、防衛機制として自閉症状を考えていた。従って、自閉の機制によって他人との接触を絶った子どもたちであるから、この自閉の機制から彼らを解放して疎通性をはかるのが最良の方法と考えた。我が国でも初期には、自閉症児に、主として遊戯療法が行なわれた。これは、ロジャー

スの提唱した非指示的精神療法を子どもの遊びを通して適用していこうとしたもので、特にアクスラインの遊戯療法が取り入れられた。

自閉症の原因が、親の養育態度を含めた心因的なものとされていた時代には、教育よりも、心理療法的なアプローチが主として試みられていた。しかし、当時の教育現場では、このような心理的な立場での対応が、それまでに展開されていなかった経緯もあって、この考えが浸透するのには、かなりの時間がかかった。そして、この考えが理解されはじめた1970年代になって、ラターらを中心に、自閉症は生物学的基礎に障害を持つことが示唆され、これが医学関係者の一般的な見解として受け入れられるようになり、同時に、療育・教育の方法をめぐっての大きな転換が起こった。

つまり、1960年代に実施された様々な研究から、親の性格や家族関係に問題はなく、乳幼児期の養育の失敗も認められないとする見解が次第に有力となり、一方、自閉症児の臨床像の追跡研究からは、言語面の障害は思春期になっても重篤なまま残る場合が多いこと、脳波異常やてんかん発作を合併する症例が年長になるにつれ増加すること、自閉症の諸症状と、失語、失認、失行といった脳障害の症状が類似していることなどが知られるようになり、自閉症の本態は脳障害による言語・認知機能の発達不全であり、情緒的・対人的な障害は二次的に生じるとする解釈（言語・認知障害説）が、1970年代には主流となった。このような自閉症の原因論の変化は、コペルニクスの転回とも呼ばれている。さらに、脳研究の技法の多様化と、その飛躍的な進歩といった時代的背景の中で、1970年代から現在まで、自閉症児の脳の機能的、器質的な異常を、神経生理学的、生化学的、形態学的に示唆する、多数の研究が発表され、自閉症の原因は、生育環境にあるのではなく、脳の発達の歪みにあると言われるようになってきた。

自閉症児への治療的・教育的対応に関しても、1970年代以降は、感覚統合療法、音声言語や視覚言語の指導、行動療法、抗てんかん剤や種々の脳機能調整剤の投薬といった脳の言語・認知機能の改善を意図した対応が主流となり、それまでの受容的、非指示的な遊戯療法や精神療法に取ってかわった。また、応用行動分析の技法やTEACCHプログラムに代表されるように、環境の物理的構造化やスケジュールの視覚的構造化など、自閉症児にとって、理解しやすい学習環境・生活環境をつくるのが非常に大切であると言われるようになってきた。しかしながら、脳のどの部位がどのように障害されているのかについては、脳障害説が提起されてから約30年が経過した現在でも、未だ特定されていない。

一方、多様な治療技法が提起される中で、抱っこ法をはじめ、対人的接触を積極的に図ることが、自閉症の症状形成をかなり抑える働きがあるといわれるようになってきた。また、知的な障害の軽微な高機能自閉症児、あるいは、行動療法的な対応などで言語・認知面の学習が進んだ自閉症児でも、社会性や対人関係の発達には、大きな問題が残ることが、成人期までの追跡的研究から明らかになってきた。

表2 自閉症の原因論と対応技法の変遷

原因論（仮説）の変遷	年 代	治療技法・教育的支援方法の変遷
<ul style="list-style-type: none"> ・精神分裂病の最早期発症説 ・心因説 <ul style="list-style-type: none"> ・誤った育児法による発症説 ・親の性格、家族関係の問題説 (1960年代の中頃から、心因説を否定する研究が増加) ・脳障害説〔脳障害の想定部位〕 <ul style="list-style-type: none"> ・言語・認知障害説〔左半球〕 ・情動障害説〔大脳辺縁系〕 ・心の理論障害説〔前頭、側頭〕 ・実行機能障害説〔前頭前野〕 	1940 ↓ 1970 ↓ 1980 ↓ 1990 ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・受容的、非指示的な遊戯療法や精神療法 ・親のカウンセリング、育児指導 ・抗てんかん剤や種々の脳機能調整剤の投薬 ・感覚統合療法 ・機能訓練 ・言語療法 ・行動療法 ・抱っこ法 ・応用行動分析 ・TEACCHプログラム ・環境の構造化 ・心の理論の指導 ・動作法 ・社会技能訓練 ・社会的ストーリー（social stories）技法

1980年代には、乳幼児精神医学への関心の高まりとともに、自閉症の原因論を再検討する動きが強まり、自閉症児の脳には脆弱さがあることは事実であろうが、その症状形成には、環境的な要因、とくに親子相互作用の不十分性も関与するといった解釈も提出され、言語・認知機能の発達障害が自閉症の一次障害であるとする見解に対しても、批判的な研究が、1980年代の中頃から増えてきた。例えば、ホブソン（Hobson,R.P.）は「情動障害説」を、バロンーコーエン（Baron-Cohen）らは「心の理論障害説」を提唱し、自閉症児の対人行動や社会性の発達の問題が重視されるようになってきた。情動障害説では、対人的な情緒発達の障害こそが自閉症の本質であり、言語や認知の障害は、愛着をはじめとした対人関係の不全から派生するとされ、心の理論障害説では、自閉症の一次障害は他者の表象を理解できない（他者の心を察知できない）ことにありとされている。このように、情緒や対人関係の障害への関心が高まってきたのが、1980年代後半からの自閉症研究の動向であり、このことはカナーへの回帰とも呼ばれている。

対人関係や情緒発達といった領域への関心の高まりは、必然的に、言語・認知機能には問題の少ないタイプの自閉的な障害に関する研究を喚起し、アスペルガーの業績の評価へと繋がった。なお近年になって、自閉症やアスペルガー障害にみられる社会的な問題への治療的・教育的対応に関しては、社会技能訓練や社会的ストーリーなどの技法が有効であることが知られるようになってきており、TEACCHでも、このような技法が活用されている。

5 自閉症児を対象とした学校教育の場の展開

昭和44年に情緒障害学級が設置されたものの、自閉症児の実際の教育の場としては、養護学校もかなり利用されるようになっていく。また一方では、保護者の統合教育への強い期待から、特殊教育を受けずに通常の学級に在籍する自閉症児も少なくない現状がある。現時点においては、自閉症児の学校教育の場は、概ね表3のようになっている。

表 3 自閉症児の学校教育の場

-
- ① 通常の学級のみ
 - ② 通常の学級＋情緒障害通級指導教室
 - ③ 通常の学級＋言語障害通級指導教室
 - ④ 情緒障害特殊学級（＋通常の学級との交流）
 - ⑤ 知的障害特殊学級（＋通常の学級との交流）
 - ⑥ 知的障害養護学校（＋小・中学校との交流）
 - ⑦ 病院内・施設内学級（病院や施設から通学）
-

以下、情緒障害特殊学級、知的障害特殊学級、知的障害養護学校、情緒障害通級指導教室、通常の学級での自閉症児の教育の概要について述べる。

(1) 情緒障害特殊学級での自閉症教育

前述したように、情緒障害特殊学級は自閉症児のための学級として発足したが、その後、自閉症児の占める割合は、減少の傾向にある。平成9年度に国立特殊教育研究所分室が行った首都圏の情緒障害特殊学級を対象とした実態調査¹⁵⁾（有効回答数は小学校181校、中学校68校）でも、そうした傾向が示されている。この調査結果から、小学校情緒障害特殊学級の児童の約半数が自閉症あるいは自閉的な傾向を示す児童であることが判った。一方、中学校の生徒は約半数が不登校の傾向を示す生徒であり、自閉症あるいは自閉的な傾向を示す生徒は21%と少なかった。この理由は、前述してきたように、学級の名称を行政上、情緒障害としたことで、その後、学級には心因性の情緒障害の児童生徒の在籍が増加するようになったためと考えられる。さらに最近では、学習障害やADHDなど、多様な児童生徒の在籍が増加している。

なお、小学校段階で情緒障害特殊学級で指導を受けていた自閉症児の多くは、中学校段階になると知的障害養護学校に進学していく傾向にある。また、中学校の情緒障害特殊学級の中には、開設当初から不登校児を対象としているところもある。

情緒障害特殊学級では、近年、個に応じた指導が重視されている。新しい学習指導要領では、自立活動で個別の指導計画を作成することになっている状況を踏まえ、上述の実態調査では、首都圏の情緒障害特殊学級における個別指導の実施状況について調査¹⁵⁾したが、新学習指導要領が告示される前の平成9年度においても、かなり多くの情緒障害特殊学級で、個別指導が実施され、個別の指導計画が作成されていたことが明らかとなった。在籍する児童生徒の全員に対して個別指導を実施していた情緒障害特殊学級は、小学校で8割、中学校で5割を越え、個別の指導計画も、ほぼ半数の学校で児童生徒の全員について作成されていた。一方、個別指導を全く実施していないと回答した情緒障害特殊学級は、小学校では5%、中学校では12%と僅かであった。また、個別の指導計画を全く作成していないとの回答は、小学校では15%、中学校では35%であった。これらの多く

は、不登校児に関するもので、不登校のため作成できないと回答している。

(2) 知的障害特殊学級での自閉症教育

情緒障害特殊学級が発足したのは昭和44年度であるが、それ以前から、知的障害特殊学級（当時の名称は精神薄弱特殊学級）の中で知的障害を伴う自閉症児への教育的対応が行われてきた。現在、知的障害特殊学級に自閉症児が在籍している背景をみると、知的障害の程度が比較的重い場合、あるいは同じ学校内に情緒障害特殊学級が設置されていない場合が多いが、これは、就学指導での基準によるところが大きいと考えられる。

知的障害特殊学級に占める自閉症児の割合に関して、全日本特殊教育連盟が昭和59年度に実施した調査からは、調査対象となった小・中学校の精神薄弱（現・知的障害）特殊学級に在籍する児童生徒11,751人のうち1,295人（11%）が「自閉を併せ持つ」と報告²²⁾されている。また、国立特殊教育総合研究所の知的障害教育研究部が平成9年度に行った全国の知的障害特殊学級の実態に関する抽出調査（有効回答数1,091校）では、得られた回答における児童生徒3,418人のうち457人（13%）が自閉症と報告⁵⁾されている。しかし、知的障害特殊学級は学級数が多い（平成12年5月現在⁹⁾で16,431学級）ことなどの理由から、知的障害特殊学級における自閉症児の教育に関する全体像は明らかではなく、自閉症児の在籍比率についても、その見解には、かなりの幅がある。

わが国の小・中学校の知的障害特殊学級の在籍児童生徒数は、平成12年5月現在48,712人⁹⁾であるが、上述の調査結果などの数値から、このうちの15%が自閉症であると見積るとすれば、全国では、約7,300人の自閉症児が、知的障害特殊学級に在籍しているものと推定され、この数字は、情緒障害特殊学級に在籍する自閉症児の人数とほぼ並ぶと考えられる。

知的障害特殊学級では、自閉症児を対象にした特別な指導計画は立てにくいと考えられるが、実際の指導場面では自閉症児の実態に合わせて配慮して行われている場合も少なくない。また、一般に複数の教師による指導が行われていることから、行動面での問題の目立つ自閉症児には個別に指導している学級もある。なお、平成9年度に実施された知的障害特殊学級の実態調査（前述）では、小学校の82%、中学校の69%で個別の指導計画が作成されていたと報告⁵⁾されている。

(3) 知的障害養護学校での自閉症教育

知的障害養護学校では、自閉症児のための学級を編制しているところは少なく、ほとんどが少人数の学級で複数の教師による指導が実施されている。試行として、自閉症学級を編制した養護学校や、自閉症児のための「養護・訓練」の専任教員を配置している養護学校もある¹⁰⁾。

自閉症児については、養護学校の中学部へは小学校の情緒障害特殊学級からの進学者が、最近では多くなっており、さらに高等部になると、中学校の知的障害特殊学級に在籍していた自閉症児だけでなく、通常の学級に在籍していた高機能自閉症やアスペルガー症候群などの生徒が教育を受ける場ともなっている。

知的障害養護学校に在籍する自閉症児の割合は、義務制の実施前の昭和49年度の「心身障害児の

発達状態に関する調査」(国立特殊教育総合研究所)によると、公立の知的障害養護学校(当時、精神薄弱養護学校)小学部に在籍している児童6,463人のうち、自閉症を疑われている児童は568人(9%)であったが、義務制の実施直後の昭和55年に全国精神薄弱養護学校長会がまとめた「精神薄弱養護学校における自閉児またはその疑いのある児童生徒およびその処遇の実態についての調査」では、15%(全国精神薄弱養護学校小学部・中学部在籍者35,467人のうちの5,263人)となっている¹⁹⁾。この養護学校教育の義務化以降、知的障害養護学校に在籍する自閉症児の割合は増加し、近年では20～30%程度を占めるといわれている。なお、昭和62年(1987年)に行われた国立特殊教育総合研究所の精神薄弱教育研究部による調査(有効回答数は202校)では、小学部の児童の29%が自閉症または自閉傾向のある児童(医師の診断は15%)であり、中学部では29%(医師の診断は14%)、高等部では22%(医師の診断は12%)が自閉症または自閉傾向のある生徒であることが報告⁷⁾されている。また、国立特殊教育総合研究所特別研究「年長自閉症児の進路指導に関する研究」によれば、調査対象となった平成6年度の知的障害養護学校中学部の卒業生(有効回答数は55校、455人)のうち自閉症児は30%であり、高等部の卒業生(有効回答数は146校、3,345人)のうち自閉症児は24%と報告¹²⁾されている。さらに、「自閉の生徒の就労研究会」による調査研究の報告書によれば、平成元年度から6年度までの知的障害養護学校高等部の卒業生34,304人のうち7,368人(21%)が「自閉」と報告³⁾されている。

平成12年5月1日現在のわが国の知的障害養護学校小学部及び中学部在籍児童生徒数は、全体で29,517人⁹⁾であり、上述の調査結果などの数値から、このうち25%が自閉症であると見積もれば、全国では、約7,400人(1学年あたりでは820人)の自閉症児が小学部・中学部に在籍しているものと推定される。また、高等部の在籍生徒数は27,513人であり、このうち25%が自閉症であると見積もれば、全国では、約6,900人(1学年あたりでは2,300人)の自閉症児が知的障害養護学校の高等部に在籍しているものと推定される。なお、1学年あたりの推定在籍人数が高等部で急増するのは、上述したように、主に中学校の特殊学級からの進学のためである。

(4) 情緒障害通級指導教室での自閉症教育

通級による指導が制度化されたのは、平成5年度からである。通級による指導は、個別指導を中心とした特別の指導をきめ細かに、弾力性を持って提供する教育である。この教育の対象となる児童生徒は、通常の学級での学習に概ね参加でき、一部、特別な指導を必要とする者、すなわち、小学校または中学校の通常の学級に在籍する心身に軽度な障害がある者とされている。教育課程については、心身の故障に応じた特別の指導(心身の故障の状態の改善又は克服を目的とする)としているが、特に必要があるときは、心身の故障の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導も含めている。このような児童生徒は、従来は通常の学級で配慮のもとに指導が行われてきたが、通級による指導が制度化されたことにより、さらにきめこまかな個別的指導が可能になった。

以下、国立特殊教育総合研究所分室が平成8、9、11年度に実施した情緒障害通級指導教室に関

する調査の結果を中心に、情緒障害通級指導教室における自閉症教育の概要について述べる。平成11年度の調査では、情緒障害通級指導教室を設置している全国の小・中学校を対象に、通級による指導を受けている児童生徒数、教員数、児童生徒の行動上の特徴（障害の実態）、指導の実態等に関して調査を実施した。調査票の回収率は、小学校93%（123校）、中学校98%（42校）であった。

その結果、小学校の通級指導教室で指導を受けている児童の行動上の特徴については、自閉症あるいは自閉的な傾向のある児童が全体の28%を占め、設置校1校当たり約4人と最も多いが、学習障害あるいは学習上に問題のある児童（全体の16%）や多動・自傷・攻撃的な行動などの問題行動をもつ児童（全体の17%）の通級も、最近では増加している傾向が認められた。一方、中学校では不登校の傾向のある生徒が全体の63%を占め、学年が上がるほど人数が多くなることが認められた。これに対し、自閉症あるいは自閉的な傾向をもつ生徒は全体の僅か8%を占めるにとどまっており、中学校の情緒障害通級指導教室は、自閉症児の教育の場とはいえない現状にあることが示された。

また、平成9年度に実施した、通級指導教室における個別指導及び個別の指導計画に関する実態調査の結果⁶⁾から、通級指導教室における週当たりの指導時間の平均値は、小学校で5時間、中学校で13時間と、通級による指導の制度化に当たっての想定（2.4時間）よりかなり長くなっていることが判った。また、個別指導の実施率は、小学校で86%、中学校で78%、個別指導を受けている児童生徒の個別の指導時間の平均値は、小学校で2時間、中学校で6時間であった。指導の方法は、個別指導と小集団指導を組み合わせるという回答が7割に達している。指導の内容は、養護・訓練と教科の学習を組み合わせているとの回答が7割弱と最も多く、養護・訓練中心は3割であった。また、特定の治療教育的な技法によらず、個々の児童生徒の障害特性に応じて、多様な指導方法を取り入れている通級指導教室（学級）が多かった。個別指導に関する調査結果からは、個別指導を児童生徒の全員に対して実施している通級指導教室は、小学校では75%、中学校では61%に達し、全く実施していないとの回答は極めて少なかった。個別の指導計画の作成に関しては、半数以上の学校において児童生徒全員に対して計画を文書で立案していた。

(5) 通常の学級での自閉症スペクトラム教育

国立特殊教育総合研究所分室では、最近、通常の学級における自閉症児の教育の現状について質問紙調査を実施した。平成13年2月に実施した調査²⁾では、首都圏の小学校478校にアンケート用紙を配布し、347校（73%）の通常の学級の担任から回答を得た。そのうち、自閉症及び自閉的傾向のある児童は不在という回答を除いて、184人の担任から有効回答を得た。対象となった184人の自閉症及び自閉的傾向のある児童のうち、通級指導教室などの特殊教育の場を全く利用していない児童は37人（20%）であった。対象となった児童の学力については、国語、算数、理科、社会、生活科の各々の学力が、「当該学年以上」「当該学年程度」「1学年遅れ程度」「2学年以上の遅れ」の4段階評定で回答を求めた。その結果、全ての教科が「2学年以上の遅れ」の低学力の自閉症児が39%（184人のうちの72人）にものぼることが明らかになった²⁾が、高い学力を有する自閉症児を

指導している担任の多くも、「対象児童の行動上の問題」で困難を感じており、「自閉症教育に関する研修の必要性」と「指導手引書の必要性」が強く望まれていることが明らかになった²⁾。

通常の学級での自閉症児の指導は、学校によっては、特別な教員を配置するところもあるが、担任の大半は困難を感じているのが現状である。また、自閉症の理解が十分でないケースも多く、このように、通常の学級での自閉症教育の現状は、教師にとっても自閉症児にとっても厳しいものがあり、教育施策上の改革が切望されている。

通常の学級に占める自閉症の児童生徒の比率は明らかにされていないが、Wing (1996)^{1 8)}のいう“広義の高機能自閉スペクトラム”の有病率（1万人あたり71人）を用いて推計すれば、平成12年5月1日現在のわが国の義務教育段階の児童生徒11,520,797人⁹⁾のうち81,800人が該当することになり、これは1学年あたりに換算すれば9,100人ということになる。

スペクトラムという用語は、「連続体」という意味であり、従来の自閉症に合わせて、高機能自閉症、アスペルガー障害などを含めた、いわゆる広汎性発達障害といえよう。

そうなると、自閉症スペクトラム障害は、かなり裾野が広くなり、多数の児童生徒が存在することになる。しかも従来でいう「障害」の枠組みに入らない一群、特にアスペルガー症候群の人たちの存在が注目されるようになってきた。こうなると教育の場も従来のように障害別とはいかず、通常の学級への受け入れとその対策が求められてくる。しかし、従来の教育が、このような人たちを想定していないため、現時点で教育を受けている児童生徒にとっては、学校という場は居心地の悪い場所となっていることが推察される。成人のアスペルガー症候群の人たちからも、彼ら自身の学校教育に対する思いなどが述べられるようになり、これらは新しい教育への手がかりとなろう。

21世紀の教育は広汎性発達障害の人たちへの支援が大きな課題となると同時に、通常の学級の児童や教師にとっても、大きな課題となるだろう。20世紀がマスメデュケーションと障害の分類の時代とすれば、21世紀は多様なニーズに応じられる総合教育システム作りと、障害のあるなしにかかわらず、人間としての存在を認め合い、支え合う社会システム作りが求められよう。忘れてはならないのは、人間であることの尊厳さとやさしさへの価値が問われることであろう。

引用・参考文献

- 1) 廣瀬由美子・東條吉邦・寺山千代子 (2001). 通常の学級における自閉症児の教育の現状——小学校通常の学級担任のニーズを中心に——, 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 28, 77-85.
- 2) 廣瀬由美子・東條吉邦 (2002). 通常の学級における自閉症児の教育の現状(2)——個々の自閉症児の特徴と担任のニーズ——, 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 29, 129-137.
- 3) 自閉の生徒の就労研究会 (1996). 自閉の生徒の就労援助に関する調査研究.
- 4) 河合康 (1997). アメリカ合衆国全障害児教育法と I E P, 発達障害研究, 19(2), 110-121.
- 5) 国立特殊教育総合研究所知的障害教育研究部 (2000). 知的障害特殊学級における教育課程お

よび指導方法に関する調査報告書。

- 6) 国立特殊教育総合研究所情緒障害教育研究部 (1998). 全国小・中学校情緒障害特殊学級及び通級指導教室についての実態調査報告書。
- 7) 国立特殊教育総合研究所精神薄弱教育研究部 (1987). 自閉児とその学級経営に関する調査報告書。
- 8) 宮崎直男 (1997). 日本の特殊教育における「個に応じた指導」の歴史的概観, 発達障害研究, 19(2), 99-109.
- 9) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 (2001). 特殊教育資料 (平成12年度).
- 10) 森下勇 (2000). 自閉性障害児の「養護・訓練」専任体制の意義と役割——知的障害養護学校実態調査から——, 障害者問題研究, 28(2), 177-186.
- 11) 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議 (2001). 21世紀の特殊教育の在り方について (最終報告) ～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～.
- 12) 小塩允護・東條吉邦・寺山千代子・武居孝男 (1996). 精神薄弱養護学校における年長自閉症児の進路指導に関する調査研究, 国立特殊教育総合研究所特別研究『年長自閉症児の進路指導に関する研究』最終報告書, 5-29.
- 13) 寺山千代子 (1989). 情緒障害学級の成立過程の比較研究——東京・大阪を中心にして——, 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 16, 27-35.
- 14) 寺山千代子・東條吉邦 (2001). わが国の自閉症をめぐる状況＜V＞自閉症と学校教育, 自閉症と発達障害研究の進歩, 5, 332-341.
- 15) 寺山千代子・東條吉邦・長谷川安佐子 (1999). 情緒障害特殊学級における個別の指導について, 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 26, 137-144.
- 16) 寺山千代子・東條吉邦・篠田晴男 (1997). 通級指導教室の動向とその分析——情緒障害教育を中心に——, 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 24, 149-155.
- 17) 東條吉邦・寺山千代子・紺野道子 (1999). 通級指導教室の動向とその分析(2) ——情緒障害通級指導教室における個別指導の実態を中心に——, 国立特殊教育総合研究所研究紀要, 26, 129-136.
- 18) Wing, L. (1996). The Autistic Spectrum. Constable and Company Limited, London.
- 19) 全国情緒障害教育研究会 (1994). 学校における自閉児指導, 日本文化科学社.
- 20) 全国情緒障害教育研究会 (1999). 個性的に生きる——自閉症児成長の道すじ——, 日本文化科学社.
- 21) 全国情緒障害教育研究会調査研究部 (2001). 情緒障害学級および通級指導教室に関する全国実態調査, 全情研会報, 第64号, 74-84.
- 22) 全日本特殊教育連盟 (1986). 「精神薄弱特殊学級の実態」調査報告書。